



**މުސާޅު އުފުލުމުގެ ޖަލްޞަތު 2020 ގެ ޖަލްޞަތުގެ ބައިވެރިވާން ބޭނުންވާ ފަރާތްތަކަށް ޖަހާ ފޯމު**

Office Name :	: ޖަލްޞަތުގެ ނަންބަރު
Participation Name :	: ބައިވެރިވާން ބޭނުންވާ ފަރާތުގެ ނަންބަރު
Contact Person :	: ޖަލްޞަތުގެ ނަންބަރު
Contact No :	: ޖަލްޞަތުގެ ނަންބަރު
Sector :      Private <input type="checkbox"/> ފަރާތްތަކުގެ      Public <input type="checkbox"/> ސަރުކާރުގެ      Govt. Shared <input type="checkbox"/> ސަރުކާރުގެ ހިއްސާކުރާ      Government <input type="checkbox"/> ސަރުކާރުގެ      : ޖަލްޞަތުގެ ނަންބަރު	
<b>Agreement</b> <span style="float: right;">މުސާޅު އުފުލުމުގެ ޖަލްޞަތު</span>	
ޖަލްޞަތުގެ ބައިވެރިވާން ބޭނުންކުރާ ފަރާތްތަކުން މި ފޯމު ފުރިހަމަކުރުމަށް ފަހު ވާނީ ޖަލްޞަތުގެ ބައިވެރިވާން ބޭނުންކުރާ ފަރާތްތަކަށް ފަރާތްތަކުގެ ނަންބަރު ދެނެގަތުމުގެ ފުރުޞަތެއް ލިބިގެންދާނެއެވެ.	
Name :	: ނަންބަރު
Designation :	: ޖަލްޞަތުގެ ނަންބަރު
Signature and Stamp :	: ޖަލްޞަތުގެ ނަންބަރު